ABONNEMENT FAMILLE
Lud'OVIV 2025/2026 *(Valable 1 an de date à date)*

TITULAIRE : NOM .....Prénom .....

Dates d'effet : .....

Je soussigné.e..... déclare solliciter un abonnement à la Lud'OVIV.

▫ J'autorisele centre social OVIV à publier sur ses site internet, réseaux sociaux, plaquettes d'informations qu'elle édite régulièrement, dans la presse locale, les photos d'activités sur lesquelles pourraient apparaître les personnes mentionnées sur cette fiche.

▫ Un exemplaire du document de fonctionnement de la Lud'OVIV m'a été remis, je m'engage à le respecter et le faire respecter par toutes les personnes mentionnées sur cette fiche.

Je joins à la présente déclaration un ou plusieurs règlements d'un montant total de :

▫ **20€ :** habitants territoire
(Auberives, Cheyssieu, Vernioz, Monsteroux-Milieu, Chalon, Montseveroux, Cour-et-Buis)

▫ **30€** : habitants hors territoire

en espèces - chèque (rayer la mention inutile) ……

▫ J'autorise à fréquenter la ludothèque et à la quitter librement mon ou mes enfants > 10 ans :

……

N° de téléphone en cas d'urgence : ……

Fait à ……, **le** ……/……/…… **SIGNATURE**

AUTRES MEMBRES COUVERTS PAR L'ABONNEMENT

(Personnes vivant sous le même toit)

2/ NOM Prénom……

3/ ……

4/ ……

5/ ……

6/ ……

AUTRES MEMBRES COUVERTS PAR L'ABONNEMENT (SUITE)

(Personnes vivant sous le même toit)

7/ NOM Prénom……

8/ ……

9/ ……

10/ ……

11/ ……

12/ ……